

**XVIII SEMINÁRIO INTERNACIONAL DA ASSOCIAÇÃO IBERO-  
AMERICANA DE SOCIOLOGIA DAS ORGANIZAÇÕES**

***Qualidade na saúde: da alteração dos processos  
e suas implicações, à pertinência duma  
certificação***

Áurea Andrade ([aureacruzandrade@yahoo.com.br](mailto:aureacruzandrade@yahoo.com.br) )

João Paulo Pereira ([jpreis@iol.pt](mailto:jpreis@iol.pt) )

José Rebelo Santos ([jrebelo@esce.ips.pt](mailto:jrebelo@esce.ips.pt) )

**Braga, Junho 2005**

## INTRODUÇÃO

A qualidade esta na ordem do dia. Nunca o conceito foi objecto de tantos estudos, notícias, preocupações. Sendo a saúde uma das dimensões mais valorizadas pelas pessoas em Portugal como resto de quase todas as sociedades, facilmente se estendeu a preocupação com a qualidade ao domínio da saúde. Mas afinal será que é assim tão importante a qualidade na saúde e é mesmo imprescindível certificar em qualidade?

O tema desta comunicação, ***Qualidade na saúde: da alteração dos processos e suas implicações, à pertinência duma certificação***, incide precisamente sobre a problemática ligada a certificação da qualidade na saúde.

Como principais objectivos, propomo-nos apresentar o conceito de qualidade e defender a sua aplicação a unidades de saúde, sujeitando-o ainda a um processo de certificação. Nesse sentido apresentamos alguns dados empíricos relativos a unidades de saúde da região Centro. O percurso delineado, em termos de estrutura, inicia-se precisamente com uma breve abordagem da qualidade e da certificação em qualidade, para de seguida ligar esta temática com a saúde em Portugal. No ponto seguinte, apresentamos alguns casos concretos de implementação de sistemas de qualidade, permitindo identificar as principais fragilidades das nossas unidades de saúde, e que resultam em dificuldades reais de implementação.

A nível metodológico, recorreremos a pesquisa bibliográfica, análise documental, e observação participante, na medida em que fomos agentes activos na implementação destes processos.

## **1 – CONCEPTUALIZAÇÃO DE QUALIDADE**

O que é a qualidade?

A pergunta é simples, mas a resposta é bastante complexa, embora numa primeira impressão possa parecer simples.

A qualidade pode entender-se como o conjunto de características de produto ou serviço que permitam assegurar, ou preferencialmente, suplantam as expectativas dos consumidores/utilizadores.

Segundo MEZOMO (2001, p.73) “entendemos a qualidade como sendo um conjunto de propriedades de um serviço (produto) que o torna adequado à missão de uma organização (empresa) concebida como resposta às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes”.

Para THIBAudeau (1994, p.14) a definição mais corrente “é o conjunto das actividades postas em prática com o objectivo de favorecer e manter um elevado nível de excelência.”

AZEVEDO (2001, p. 7) refere que: “a qualidade é uma atitude de gestão ao mais alto nível. Implica coordenação, rigor, exactidão na comunicação e, acima de tudo, fazer bem sempre. É aplicável ao trabalho em equipa, aos produtos, aos serviços e à própria vida. É uma maneira de estar, de viver, que pressupõe uma cultura sustentada por valores e motivações.”

A palavra qualidade tem vários significados, mas refere-se principalmente ao mérito ou perfeição de uma coisa, inclusive é diversamente conceituada pelos grandes “gurus” desta filosofia, embora exista uma convergência entre todas estas definições que é a importância da satisfação do consumidor dos bens ou dos serviços que lhe são oferecidos.

Cada vez mais a sociedade se interessa pelo conceito de qualidade. Todas as pessoas a desejam e fala-se dela em todos os sectores. Fala-se da qualidade de vida, da qualidade do ar, da qualidade da água, da qualidade dos produtos, da qualidade dos serviços, etc.

Esta preocupação com a qualidade manifesta-se através das diferentes leis de que a sociedade adopta, assim como de outros mecanismos, como sejam os regulamentos, as resoluções, os princípios e os objectivos.

### **1.1 – QUALIDADE E CERTIFICAÇÃO**

Muito embora muitos produtos/serviços possuam todas as características que lhe permitem garantir que as expectativas dos utentes/clientes são satisfeitas, não existe forma de publicitar essa situação, a menos, que sejam definidos conjuntos de procedimentos que permitam assegurar conformidade, garantam que o produto/serviço possuam determinadas características essenciais (desejáveis) para o satisfazer clientes/utentes. É esta a justificação para a pertinência da certificação.

Assim sendo, uma certificação em qualidade implica:

- Em primeiro lugar, a inventariação de todos os aspectos essenciais;
- Segundo, diagnosticar a situação actual da empresa/organização;
- Identificam-se alterações a introduzir;
- Implementam-se os procedimentos;
- Procede-se à avaliação.

Assim, garantia de Qualidade pode definir-se como um conjunto de actividades programadas que incluem revisão e melhoria do desempenho, com o objectivo da melhoria contínua dos cuidados prestados aos cidadãos."(*Jornal of The Royal College of Practitioners, August 1989*).

No entanto convém notar que o facto de um serviço ou produto ter um certificado de qualidade não implica que a sua qualidade seja superior de um outro não certificado. O que se passa é que enquanto no primeiro caso existe um reconhecimento formal de que um conjunto de características existe ou são respeitadas, no segundo não.

Segundo HESBEEN (1998, p. 45) “a qualidade é por vezes entendida como a excelência ou ainda como o que há de melhor. É-lhe dada uma conotação com a perfeição, como se vê na expressão o serviço era perfeito”.

Se numa fase inicial, a preocupação com a certificação estava mais ligada as organizações industriais, rapidamente passou a constituir o acento tónico da generalidade das organizações, independentemente de serem produtoras de bens ou serviços e de serem privadas ou públicas. A generalização desta tendência deveu-se em grande parte à globalização e ao papel determinante da disseminação da informação, via novas ferramentas de gestão (...).

Também as organizações ligadas a saúde começaram a olhar com interesse para a gestão da qualidade. Numa primeira fase, foram as organizações privadas a sentirem mais esta necessidade, depressa todas as unidades de saúde de um modo geral, começaram a ter como preocupação central garantir qualidade, daí o início da necessidade de certificação.

A pertinência desta preocupação tem a ver com o facto da área da saúde ser uma das mais importantes em termos sociais para garantir a população em geral qualidade de vida.

Genericamente, todas as pessoas não são indiferentes ao que se passa em termos de saúde; no final de contas, e em última instância, estamos a falar de viver ou morrer.

Voltando a qualidade na saúde, naturalmente que constituiu uma preocupação desde tempos imemoriais. De qualquer forma as primeiras iniciativas recentes, no sentido de objectivar a apreciação da qualidade remontam ao início do século nos Estados Unidos da América.

Através do cumprimento de um conjunto de requisitos, no âmbito das boas práticas, os Hospitais estão a caminhar decididamente, no sentido do reconhecimento dessas boas práticas. Essa validação (reconhecimento formal) consubstancia-se através da acreditação.

Este processo assenta em auditorias organizacionais voluntárias e independentes. Estas auditorias são baseadas numa estrutura de normas, que dizem respeito aos sistemas e processos para a prestação de cuidados de saúde. Estas normas, por sua vez, são desdobradas em critérios de diferentes níveis, com orientações de apoio ao seu cumprimento

A Acreditação afirmou-se nos últimos anos como um meio por excelência de monitorização da melhoria contínua, no entanto a sua recente popularidade tem resultado da consciencialização geral das questões da avaliação e melhoria da qualidade na área da saúde.

## 1.2 – QUALIDADE EM SAÚDE

A qualidade tornou-se um assunto importante em todos os ramos de actividade. A Saúde tem acompanhado essa evolução e é possível, para esse facto, descrever cinco tipos de razões: profissionais, visto que os técnicos querem naturalmente trabalhar melhor e ser cada vez mais prestigiados; éticas, porque somos responsáveis da confiança que em nós é depositado pelo cidadão; políticas, atendendo a que a qualidade passou a ser uma preocupação estratégica; económicas, porque os recursos financeiros, sempre relativamente escassos comparados com as necessidades, têm que ser bem utilizados e os orçamentos não aumentam com a rapidez desejada; e, sobretudo, sociais, porque o cidadão é cada vez mais exigente e tem cada dia mais expectativas relativas à efectividade dos cuidados de Saúde.

O sector da saúde, do mesmo modo que dos cuidados a ela ligados, vive esta preocupação. A vontade de proporcionar cuidados de qualidade não é nova. Todos os profissionais cada vez mais têm consciência da necessidade de prestar cuidados de qualidade.

Efectivamente, o sector da saúde é talvez aquele que nos dias de hoje se reveste de uma maior complexidade e dificuldade de gestão quando comparado com qualquer outro sector de actividade em todo o mundo. A sua abrangência universal e a confluência de aspectos tão diversos como os *económicos, financeiros, técnicos, sociais, políticos e, naturalmente a Vida*, são factores mais do que suficientes para colocarem grandes desafios aos responsáveis por Unidades de Saúde.

Nesse sentido, a **Qualidade na Saúde** surge hoje como uma exigência de todos os envolvidos nos cuidados de saúde, sendo vista como um seu atributo essencial e um assunto de importância crescente

Cada disciplina da saúde tem a sua percepção da qualidade dos cuidados. Os termos associados a qualidade são: excelência, atributos particulares, a satisfação do utilizador e a conformidade com as normas.

Hoje vive-se mais tempo, com vidas mais saudáveis. Os cuidados de saúde, a medicina preventiva e a promoção da saúde tem progredido nos últimos anos. Mas, no entanto, a satisfação dos utentes em relação ao seu estado de saúde e aos cuidados prestados pelas instituições de saúde têm diminuído. Por isso tem que se agir apresentando uma imagem mais correcta e uma melhor qualidade dos serviços de saúde. E esta melhoria da qualidade passa por uma melhoria técnica dos serviços prestados, por um melhor acesso à saúde, por uma melhor informação relativamente ao próprio estado da saúde do doente, pelo carinho com que é tratado e pela atenção dedicada aos seus sentimentos e valores (FERREIRA, 1993).

A pertinência desta preocupação tem a ver com o facto da área da saúde ser uma das mais importantes em termos sociais para garantir a população em geral qualidade de vida.

Genericamente, todas as pessoas não são indiferentes ao que se passa em termos de saúde; no final de contas, e em última instância, estamos a falar de viver ou morrer.

Em Portugal só muito recentemente (finais anos 90) é que algumas unidades de saúde iniciaram processos de certificação de instituições/serviços, a partir de iniciativas públicas, primeiros protocolos públicos/privados.

Entre as razões para um tão tardio acordar esteve a organização do sistema nacional de saúde com características impessoais e procurando alcançar todos os cidadãos num serviço eminentemente público e que se preconizou como gratuito.

A evolução do sistema, a entrada de unidades privadas e as parcerias público/privados, acabaram por despoletar uma nova situação gerando uma redefinição do sistema nacional de saúde, e alterando alguns dos pressupostos básico: de um serviço gratuito passou-se a um serviço tendencialmente gratuito, mas implicando o pagamento de taxas moderadoras.

Ora é a partir do momento em que os utentes sentem que tem uma comparticipação directa nos custos dos serviços prestados (embora não correspondendo a verdade), que ganham consciência dos seus próprios direitos; na sequência disso começam a surgir preocupações com a qualidade técnica e a humanização dos serviços.

Se considerarmos o período correspondente aos últimos 10 anos, verificamos que o conceito e as metodologias para conceber e obter a Qualidade, no Sector Saúde, têm sido diferentes.

Esta evolução deveu-se, por um lado, às transformações paralelas dos conceitos na área industrial e empresarial, às mudanças verificadas no campo da Saúde fora de Portugal (nos EUA e Canada, e em alguns países da Europa, nomeadamente na Holanda, na Suécia e na Inglaterra) e, por outro, às facilidades, dificuldades, êxitos e fracassos que os Serviços de Saúde portugueses registaram no decurso de diversas aplicações dos mencionados conceitos. A qualidade que sempre foi, na Saúde, uma preocupação implícita, a partir da década de 80 passou a ser um aspecto sistematicamente considerado, pelo menos do ponto de vista do "*discursos estratégico*".

Para este facto, contribuíram:

- O aumento das expectativas referentes à Saúde por parte da população, nomeadamente quanto à cura, devido, entre outros factores, aos meios de comunicação;
- O aumento do custo dos cuidados que obriga à maior eficiência;
- A melhoria do nível económico e educacional que tornou o cidadão mais exigente em relação à Qualidade dos serviços e ao cumprimento dos seus direitos;
- O normativo que obriga à criação de Comissões de Qualidade em todos os estabelecimentos de saúde;
- O interesse dos profissionais por melhorarem o seu desempenho e progredirem nas carreiras;

- A Direcção de Serviços de Promoção e Garantia da Qualidade na Direcção Geral de Saúde, com um papel de divulgação de conceitos e que dinamizou diversos projectos;
- A inclusão da Qualidade no discurso político.

A Acreditação afirmou-se nos últimos anos como um meio por excelência de monitorização da melhoria contínua, no entanto a sua recente popularidade tem resultado da consciencialização geral das questões da avaliação e melhoria da qualidade na área da saúde.

Só nos últimos anos a Qualidade, enquadrada na elaboração e definição de uma Estratégia de Saúde: “*A saúde, um compromisso – Estratégia de Saúde para o Virar do Século (1998-2002)*”, foi assumida como uma das orientações estratégicas fundamentais iniciando-se o conceito de uma política da qualidade na saúde é indissociável da política de saúde.

Foi então dado ênfase à necessidade de implementar um sistema de qualidade na saúde, tendo-se definido (Dezembro de 1997) as características gerais do “*Sistema da Qualidade na Saúde*”, baseado no sistema de auto-avaliação da Fundação Europeia para a Qualidade, e assumindo que em todas as Unidades de Saúde deveriam existir estruturas e métodos que assegurassem uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados. Posteriormente, em Abril de 1999, surgiu o Instituto da Qualidade em Saúde (IQS), um serviço do Ministério da Saúde dotado de autonomia científica, técnica e administrativa, na dependência do Director-Geral da Saúde. Incumbe assim, ao IQS a definição e o desenvolvimento de normas, estratégias e procedimentos que visem a melhoria contínua da qualidade na prestação dos cuidados de saúde. Neste momento, o IQS desenvolve diversos projectos e programas de melhoria contínua da qualidade de que são exemplos: o *MoniQuOr.CS*, o “*QualiGest*”, *acreditação de hospitais em colaboração com o King’s Fund*, etc.

Parece então que, de facto, a qualidade na saúde representa uma aposta inequívoca e relativamente consensual.



## 2 - Implementação de um sistema de qualidade no CAT de Pombal

O Centro de atendimento a toxicodependentes (CAT) de Pombal é uma instituição de saúde integrada na rede nacional de tratamento da toxicodependência (IDT) sendo a sua área de influência os concelhos de: Ansião, Figueiró dos Vinhos, Pedrógão grande e Pombal. A equipa terapêutica é multidisciplinar (médicos, enfermeiros, psicólogos e técnicos de serviço social).

A **toxicodependência** apresenta-se cada vez mais como um problema de saúde pública e social que implica e co-responsabiliza um número crescente de serviços na procura de respostas dos mais diferentes quadrantes.

O envelhecimento da população toxicodependente, o sentimento de uma certa impotência face a indivíduos vistos como portadores de doença de difícil tratamento, o aparecimento de novas patologias, o incremento das exigências de qualidade por parte dos utentes, a pressão política no sentido de permitir a todos os cidadãos uma assistência de qualidade, a própria evolução tecnológica e dos processos terapêuticos, medicamentosos, psicoterapêuticos e socio-terapêuticos traduzem-se em pressões de sentido diametralmente oposto à gestão de recursos sempre limitados e à necessidade de manutenção dos custos com a saúde ao nível das possibilidades do país e dos seus contribuintes.

Uma vez que os CAT's se dirigem a uma população particular que lhes confere grande especificidade, a implementação de um sistema de qualidade, passou por:

- Identificar as dimensões da intervenção;
- Verificar as características próprias da unidade;
- Após cruzamento dos pontos anteriores, identificar todos os procedimentos sequenciais, a desencadear no sentido do alcance dos resultados.
- Por forma a verificar o (in)cumprimento do delineado, implementação em paralelo de um sistema de avaliação, permitindo redefinir constantemente os procedimentos, em função dos resultados constatados e esperados.

A qualidade não pode ser um objectivo vago e abstracto, deixada ao acaso ou a avaliações ocasionais, deve ser monitorizada e melhorada sempre que necessário, de forma coordenada e através de uma estratégia de gestão.

A utilização, neste contexto, de técnicas e ferramentas da **Qualidade** assume, naturalmente, uma relevância e urgência ainda maior que noutras unidades de saúde. A adopção de uma política de melhoria contínua da qualidade organizacional como conceito básico na gestão dos CAT's poderá resultar num dos mecanismos

fundamentais para que estes consigam responder com sucesso às pressões e limitações acima descritas, com os limitados recursos de que dispõem.

Assim os CAT'S da região Centro optaram por tentar desenvolver um modelo dinâmico de melhoria contínua da qualidade, nascendo assim, **o Projecto MoniQuOr. CAT's**, partindo das necessidades sentidas e no contexto de que as actividades internas de melhoria contínua da qualidade devendo ser preferencialmente voluntárias, contínuas e sistemáticas. Devendo ser levadas a cabo pelos profissionais, individualmente e em grupo, no seu dia a dia e nos seus locais de trabalho.

Nesse sentido, o MoniQuOr.CAT é um instrumento (grelha de 212 critérios) de auto-avaliação voluntária da qualidade organizacional dos CAT's, em que o objectivo principal, não é outro que não seja a identificação, avaliação e correcção de situações da prática organizacional e clínica potencialmente melhoráveis.

O *MoniQuOr.CAT* é um instrumento que engloba diversas áreas (6) e sub-áreas (27) de intervenção dos CAT: **Organização e Gestão** (Planeamento de Actividades, Trabalho de Equipa, Gestão de Recursos e Resultados Programáticos); **Direitos dos Cidadãos** (Direitos dos Utentes, Atendimento dos Utentes, Circuito Interno e Sistema de Marcação de Consultas); **Promoção da Saúde** (Política favorável á saúde, Participação de Parcerias e Cuidados Preventivos); **Prestação de Cuidados** (Acessibilidade, Continuidade dos cuidados, Comunicação entre profissionais, Programas de Tratamentos diferenciados. Linhas de Orientação, Política de Prescrição e Registos Clínicos); **Formação Contínua e Desenvolvimento da Qualidade** (Avaliação e monitorização da qualidade, Avaliação da Satisfação dos Utentes, Avaliação da satisfação dos profissionais, Formação contínua e Incentivos à investigação); e **Instalações e Equipamento** (Identificação, Instalações, Equipamento e Saúde, higiene e segurança).

A avaliação do grau de cumprimento dos diversos critérios, permitirá a monitorização dos diferentes níveis de desempenho dos CAT's, facilitando a melhoria dos seus serviços.

Por sua vez, é de salientar que o presente projecto de Avaliação da qualidade organizacional tem as seguintes vantagens:

- É de fácil realização;
- Financeiramente económico;
- Requer poucos recursos;
- Mudança de postura e de filosofia de gestão dos CAT's;
- Maior consciência da necessidade do trabalho em equipa;
- É de fácil aceitação pelos profissionais de saúde;

- Permite recolher simultaneamente outros dados necessários à gestão clínica dos próprios CAT's sem grande aumento de esforços;
- Finalmente, permite introduzir possíveis medidas correctoras, tanto educativas como estruturais, através da discussão dos resultados, realização de protocolo de consulta, de fichas de avaliação, de reuniões clínicas, etc.

O projecto MoniQuOr.CAT é baseado na sua essência pela metodologia de auto-avaliação, modelo EFQM.

A auto-avaliação envolve uma apreciação regular e sistemática das actividades e dos resultados das Unidades de Saúde (CAT). Este processo permite às Unidades de Saúde distinguirem claramente os seus pontos fortes e as áreas nas quais necessitam introduzir melhorias, e podem racionalizar e rentabilizar os seus esforços.

A **auto-avaliação** deve englobar:

- ✓ A análise dos resultados que têm sido obtidos;
- ✓ A verificação da eficiência das actividades e práticas;
- ✓ A detecção de áreas e oportunidades de melhoria.
- ✓ Logo, os **benefícios** resultantes de um processo sistemático de auto-avaliação incluem:
  - ✓ Identificação dos processos realizados, por comparação com padrões de referência;
  - ✓ Base sólida e detalhada para a recentragem e priorização de futuras acções e comparação com outras organizações;
  - ✓ Reflexão interna contínua;
  - ✓ Estimula os profissionais e as equipas a prosseguirem na busca da excelência e da melhoria contínua da qualidade.

Esta metodologia foi adaptada à nossa realidade estrutural e assistencial e pretende-se que seja consubstanciada em **cinco fases**:

**Fase 1** – Auto-avaliação no CAT de Pombal;

**Fase 2**– Introdução de medidas correctoras;

**Fase 3** – Avaliações Cruzadas entre CAT's :

**Fase 4** – Introdução de medidas correctoras;

**Fase 5**– Avaliações Externas (Certificação).

De salientar que todas as fases devem ser alvo de avaliação e monitorização para se analisar as melhorias de exercício e de eficiência do MoniQuOr.

A avaliação do grau de cumprimento dos diversos critérios, permitirá a monitorização dos diferentes níveis de desempenho do CAT, permitindo ajustar

decisões e aperfeiçoar a organização, no sentido de uma gestão sistemática da qualidade e facilitando a **melhoria dos seus serviços**.

### **3 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância do desenvolvimento e implementação de sistemas de qualidade na saúde, constitui um imperativo de curto prazo para todas as unidades de saúde, sob pena de passar a existir uma grande heterogeneidade no garante da qualidade, com unidades de segunda e de primeira classe. Pensamos que todos os cidadãos deverão ter acesso a serviços de qualidade similar. Nesse sentido, procuramos evidenciar o papel preponderante que a certificação poderá ter. Procuramos ainda, ir um pouco mais longe, dando nota de algum do trabalho que está a ser feito neste sentido, no CAT de Pombal e dos principais obstáculos.

Nesse sentido, o **Programa MoniQuOr.CAT** é o início de uma estratégia explícita na melhoria contínua da qualidade organizacional dos CAT's que passou e passa por uma intervenção voluntária dos próprios profissionais que queiram participar de forma activa em todo este ciclo avaliativo que se pretende iniciar, tendo como objectivo principal medir os seus desempenhos, reconhecer a *“boa prática”* e, se necessário, introduzir melhorias propondo atingir a melhoria continuada dos cuidados de saúde prestados aos utentes dos CAT, iniciando assim, o desenvolvimento de uma **CULTURA DA QUALIDADE**.

As actividades de Avaliação deveriam ser uma realidade, podendo facilmente ser aplicadas, desde que enquadradas numa metodologia e os envolvidos estejam interessados em melhorar o que estão a fazer, isto é; ***a qualidade não é um fim em si próprio, mas um meio de melhorar a qualidade dos cuidados com o objectivo de melhorar a saúde da população.***

## **BIBLIOGRAFIA**

BISCAIA, José Luis – Qualidade em Saúde, Uma perspectiva conceptual. Qualidade em Saúde. Lisboa. ISSN 0874-8772. nº 0 (Junho de 2000), p. 6-10.

CORREIA, Maria Helena – Qualidade dos cuidados de saúde: responsabilidade Institucional. Enfermagem em Foco. Lisboa. ISSN 0871-8008. Nº 15 (Maio/Julho, 1994), p. 31-33.

FERREIRA, P. ; SECO, O - Algumas estratégias para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Revista critica de ciências sociais. Lisboa nº 37 (Junho, 1993), p. 159-172.

GILLEARD, Chris; REED, Rachel – Validating a measure of patient satisfaction with community nursing services – JOURNAL of Advanced Nursing. – London – ISSN 0309-2402. – Vol. 28, nº 1 (July 1998), p. 94-100.

HARVEY, Gillian – Qualidade dos serviços de saúde. Enfermagem em Foco. Lisboa. ISSN 0871-8008 . Nº 15 (Maio/Julho, 1994), p. 16-18.

HESBEEN, Walter – Qualidade em Enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar. Loures: Lusociência – Edições técnicas e científicas, Lda. 2001. ISBN: 972-8383-20-7.

HQS –The Health Quality Service Accreditation Programme. 3, London, The Health Quality Service, 1999, 576p.

IMPERATORI, Emilio – Qualidade de cuidados de saúde: uma necessidade. Enfermagem em Foco. Lisboa. ISSN: 0871-8008. Nº 15 (Maio/Julho, 1994), p. 19-21.

MEZOMO, João Catarin – Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. 1ª edição SP- Brasil. Editora Manole Ltda 2001. ISBN: 85-204-1263-7.

SALE, Diana – Garantia da qualidade nos cuidados de saúde: para os profissionais da equipa de saúde. 1ª edição. Editora Principia, publicações universitárias e científicas. Lisboa, 1998. ISBN: 972-97457-6-5.

WALLACE, Thérèse; [et al.] – Perceptions of care and services by the clients and families: a personal experience. – JOURNAL of Advanced Nursing. – London – ISSN 0309-2402. – Vol.29, nº 5 (May 1999), p. 1144-1153.

KING'S FUND – Organizacional Audit. 2, London, King's Fund Publishing 1997, 407p